

Factores asociados al burnout en médicos residentes de un hospital general regional en Venezuela.

Factors associated with burnout among medical residents at a regional general hospital in Venezuela.

José Tablante¹, Valentina Trovat-Ascanio², Maiqui Flores²,
Verónica Persad² y Benito Aguilera¹

Resumen

El objetivo de la investigación fue identificar los factores asociados al síndrome de burnout en médicos residentes del postgrado de Medicina Interna, Unidad de Cuidados Intensivos, Gineco-Obstetricia y Pediatría de un hospital general venezolano en el periodo febrero-septiembre 2025. **Materiales y métodos:** Se realizó una investigación de tipo clínico con un diseño observacional, descriptivo, transversal y correlacional. La población de estudio estuvo conformada por 34 médicos residentes de postgrado. La muestra fue no probabilística de carácter intencional, por lo que se seleccionaron todos los médicos residentes de postgrado (n=34). Se aplicó un cuestionario sociodemográfico sobre aspectos personales y laborales, y el cuestionario estandarizado de la escala Maslach Burnout Inventory. **Resultados:** la edad promedio fue de 31,41 años, predominó el género femenino con 76,47%, se observó una distribución equitativa entre los residentes de Gineco-Obstetricia y Medicina Interna. El 70,59% de los participantes labora más de 60 horas, el número promedio de guardias mensuales fue de 5,76, con una media de 0,97 días. El 17,65% de los participantes presentaba patologías cardiovasculares o patologías metabólicas. Las condiciones ambientales del trabajo fueron evaluadas como regulares por el 58,82%. Se observó una media de sueño diurno de apenas 0,79 horas. El 61,76% de los residentes presentó un nivel alto de burnout. **Conclusión** El síndrome de burnout presenta alta prevalencia en los médicos residentes del hospital estudiado, con predominio de agotamiento emocional y despersonalización.

Palabras clave: síndrome de burnout, impacto psicosocial, despersonalización, agotamiento emocional.

Abstract

The study aimed to identify factors associated with burnout syndrome among medical residents in Internal Medicine, Critical Care, Obstetrics and Gynecology, and Pediatrics at a Venezuelan general hospital from february to september 2025. **Materials and Methods:** An observational, descriptive, cross-sectional, and correlational clinical study was conducted. The study population comprised 34 medical residents. A non-probability, purposive sampling method was used, selecting all available medical residents (n=34). A sociodemographic questionnaire covering personal and occupational variables was administered, alongside the validated Maslach Burnout Inventory (MBI). **Results:** The participants had a mean age of 31.41 years; 76.47% were female. Furthermore, there was an equitable distribution between residents from the Internal Medicine and Obstetrics and Gynecology departments. A total of 70.59% of participants work over 60 hours per week. The average number of monthly on-call shifts was 5.76, with a mean duration of 0.97 days per shift. Regarding health and environment, 17.65% of participants reported cardiovascular or metabolic conditions. Work environment conditions were rated as 'fair' by 58.82% of the sample. Additionally, a remarkably low mean daytime sleep duration of 0.79 hours was observed. A high level of burnout was observed in 61.76% of the residents. **Conclusion:** Burnout syndrome is highly prevalent among medical residents at the hospital under study, with emotional exhaustion and depersonalization as the predominant dimensions.

Keywords: burnout syndrome, psychosocial impact, depersonalization, emotional exhaustion.

Fecha de recepción: 12-12-2025

Fecha de aceptación: 02-02-2026

¹ Servicio de Medicina Interna, Hospital José María Caraballo Tosta. Maracay. Venezuela

² Universidad de Carabobo. Maracay, Venezuela

Introducción

El Síndrome de Burnout (SB) o también conocido como síndrome de desgaste profesional, síndrome de sobrecarga emocional, síndrome del quemado o síndrome de fatiga en el trabajo fue declarado, en el año 2000, por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como un factor de riesgo laboral, debido a su capacidad para afectar la calidad de vida, salud mental e incluso hasta poner en riesgo la vida del individuo que lo sufre (Saborío e Hidalgo, 2015; González-Escobar et al., 2020).

En virtud de esto, es necesario considerar que representa una amenaza en el personal de salud ya que un profesional de la salud con SB posiblemente prestaría un servicio deficiente a los pacientes, pudiera ser inoperante respecto al cumplimiento de sus funciones y podría acumular un récord superior a las cifras normales de ausentismo, comprometiendo la gestión del centro de salud y al servicio al cual está adscrito, porque podrían verse incrementadas las fallas humanas así como el alcance de indicadores y metas asociadas con la calidad del nivel de atención al paciente, la vigilancia epidemiológica respectiva y los reportes estadísticos correspondientes (González Arteta et al., 2023; González-Escobar et al., 2020; Wang et al 2020; Saborío e Hidalgo, 2015).

La manifestación del SB es la respuesta extrema al estrés crónico originado en el contexto laboral y tendría repercusiones de índole individual, pero también afectaría a aspectos organizacionales y sociales (Gutiérrez et al 2006). Dentro del ámbito de la salud ocupacional el SB está tipificado explícitamente como enfermedad ocupacional en el Baremo Nacional para la Asignación de Porcentaje de Discapacidad por Enfermedades Ocupacionales y Accidentes de Trabajo. Instituto Nacional de Prevención, Salud y Seguridad Laboral (INPSASEL, 2012).

Por ello, resulta indispensable investigarlo, ya que no solo deteriora la calidad de vida y la salud mental del profesional afectado, sino que pone en riesgo la seguridad de los pacientes, por ejemplo, un cirujano con burnout puede cometer

errores en procedimientos quirúrgicos, impactando tanto a quienes lo padecen directamente como a los atendidos por ellos (Trovat y Yusti, 2025).

Es importante la concurrencia de varios factores de riesgo para que se desarrolle el síndrome de burnout, entre los cuales se encuentran personas jóvenes, género femenino, solteros o sin pareja estable, mayores turnos o sobrecarga laborales, estado civil, número de hijos, rasgos de personalidad tales como personas idealistas, optimistas, con expectativas altruistas elevadas, deseo de prestigio y mayores ingresos económicos. De entre todos los factores de riesgo el que resulta ser más prevalente e importante es el de sobrecarga de trabajo (Martínez, 2010; Bethea et al, 2020; González Arteta et al., 2023; Trovat y Yusti, 2025).

El síndrome de burnout es un fenómeno que puede estar presente entre los profesionales de la salud, especialmente en los médicos residentes de postgrado (Lugo-Rodríguez, 2019; Quintero, 2024). En un Hospital General Regional de Venezuela, se ha observado cómo las largas horas de trabajo, estrés laboral constante, falta de sueño, limitación de insumos médicos, salario insuficiente que permita la cobertura de las necesidades básicas, alto volumen de pacientes y poco personal que cubran dicha demanda, pueden influir de forma negativa en la salud mental de los residentes y generar manifestaciones que pueden estar asociadas con el síndrome de burnout. Sin embargo, hasta el momento no se han realizado estudios en el referido centro de salud, que puedan ayudar en la identificación de los factores asociados a este síndrome, y cómo el mismo pudiera estar incidiendo en aspectos relacionados con la calidad en la atención asistencial a los pacientes, el rendimiento académico y el desempeño en general.

En tal sentido, se busca identificar los factores asociados al síndrome de burnout en médicos residentes del postgrado de Medicina Interna, Unidad de Cuidados Intensivos, Gineco-Obstetricia y Pediatría del Hospital General Regional, para ello fue necesario caracterizar socio demográfica y laboralmente a los médicos residentes. Describir los factores psicosociales,

laborales, ambientales y personales asociados al síndrome de burnout. Identificar la prevalencia del síndrome de burnout entre los médicos residentes y finalmente relacionar los factores asociados con la presencia de síndrome de burnout en los médicos residentes de postgrado.

Materiales y métodos

Se realizó un estudio de enfoque cuantitativo, de diseño observacional, de tipo clínico, correlacional, de corte transversal.

La población de estudio estuvo constituida por los residentes de postgrado de los Servicios de Medicina Interna, Pediatría, Gineco-Obstetricia y Unidad de Cuidados Intensivos (N=34). Se incluyeron residentes actualmente en formación con más de 6 meses de residencia, sin diagnóstico previo de trastorno psiquiátrico severo diferente al burnout y se excluyeron aquellos que manifestaron expresamente su deseo de no participar. Todos los 34 residentes elegibles de acuerdo a estos criterios, fueron incorporados mediante muestreo no probabilístico, por conveniencia, constituyendo la muestra total al cumplir los criterios de inclusión.

La variable dependiente es el Síndrome de Burnout: Agotamiento Emocional (AE); Despersonalización (DP) y Realización Personal (RP) y las independientes se constituyeron a través de la edad, sexo, estado civil (Demográficos), número de hijos, carga familiar, fuentes de ingreso (Psicosociales) y especialidad médica, año de residencia, horas de trabajo semanales, número de guardias al mes, días libres a la semana, fines de semana libres, vacaciones anuales, así como la libranza de postguardia (Laborales), condiciones del entorno de trabajo (infraestructura, recursos disponibles), satisfacción salarial (Motivacional) y Patología de base, actividades de esparcimiento, hábitos de sueño, hábitos alimenticios, sustancias psicoactivas (Personales).

Por lo antes expuesto, las hipótesis se articularon en torno a: hipótesis de nula (H0): no existe una asociación significativa entre los factores laborales/personales y el nivel de burnout

en los residentes e Hipótesis alterna (H1): Existe una asociación significativa entre los factores laborales/personales y el nivel de burnout en los residentes.

Para la obtención de los datos de la fuente primaria se diseñó un cuestionario que registró los datos sociodemográficos; psicosociales; laborales; higiénicos y personales. Con respecto a la prevalencia de Síndrome de Burnout, se empleó el cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI; Maslach y Jackson, 1981), el cual es un instrumento estandarizado, constituido por 22 ítems en forma de afirmación, sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y hacia sus pacientes en función de medir la presencia e intensidad del síndrome de Burnout (Beltrán et al., 2016).

Este instrumento está dividido en tres subescalas: a) Subescala de agotamiento emocional valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo, consta de nueve preguntas (1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20) con una puntuación máxima de 54 puntos. b) Subescala de despersonalización: Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento. Formada por cinco preguntas (5, 10, 11, 15, 22) con una puntuación máxima de 30 puntos. c) Subescala de realización personal: evalúa los sentimientos de autosuficiencia y realización personal en el trabajo, se compone de ocho preguntas (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21) para una puntuación máxima de 48 puntos.

A los efectos de interpretación y para evidenciar que una persona está desarrollando el síndrome de Burnout, es necesario que el individuo tenga una puntuación en la subescala de agotamiento emocional mayor a 26 puntos; una puntuación en la subescala de despersonalización mayor a 9 puntos, y en la escala de realización personal, menos de 34 puntos (Beltrán et al., 2016).

El procesamiento de los datos obtenidos se realizó a través del software Microsoft Excel 2019 para proceder al análisis estadístico mediante el software estadístico: Epi Info, Versión 7.3.2.1. De acuerdo a la característica cuantitativa de las

variables se empleó la media y la mediana. Los datos obtenidos para la prevalencia del síndrome de burnout se identificaron permitiendo posicionar las variables numéricas obtenidas de acuerdo con puntos de corte bajo, medio y alto.

Respecto a los datos correspondientes a los factores de riesgo que pudieran estar asociados a la presencia de síndrome de burnout, los investigadores calcularon las frecuencias del número de residentes de postgrado que presentaron cansancio emocional (>26 puntos), altos niveles de despersonalización (>9 puntos) y baja realización personal (<34 puntos), según los valores establecidos en el respectivo instrumento. Luego se cuantificó el número de residentes que cumplieron las tres condiciones para determinar el porcentaje de residentes que padecían dicho síndrome.

Finalmente, para determinar la correlación entre la prevalencia del síndrome y el lugar de trabajo, se aplicó el estadígrafo de la prueba de hipótesis de Chi cuadrado (χ^2), ideal para determinar la independencia o asociación entre variables categóricas. se utilizó un modelo de regresión logística bimodal con un nivel de significancia estadística fijado en $p < 0,05$.

Resultados

De acuerdo a los resultados obtenidos, se pudo observar que la edad promedio de los participantes fue de 31,41 años, con una desviación estándar de 4,0 años, observándose un rango etario entre los 26 y los 40 años, lo que refleja una población joven en formación especializada.

En cuanto al sexo, predominó el género femenino con 76,4 7% ($n=26$; IC95%: 60,5–88,2), mientras que el masculino representó el 23,53% ($n=8$; IC95%: 11,8–39,5), lo que evidencia una feminización creciente en los programas de postgrado médico. Respecto al estado civil, la mayoría de los residentes se identificaron como solteros (79,41%; $n=27$; IC95%: 63,8–90,3), mientras que el 20,59% ($n=7$; IC95%: 9,7–36,2) indicó estar casado, lo que podría tener

implicaciones en la percepción de carga emocional y redes de apoyo.

En relación con la especialidad médica, se observó una distribución equitativa entre los residentes de Gineco-Obstetricia y Medicina Interna, cada uno con 38,24% ($n=13$; IC95%: 23,4–55,0). Los residentes de Pediatría representaron el 20,59% ($n=7$; IC95%: 9,7–36,2), mientras que solo un participante pertenecía a la Unidad de Cuidados Intensivos (2,94%; IC95%: 0,3–12,9), lo que sugiere una menor representación de esta última área en el estudio.

Respecto al año de residencia, se evidenció una mayor proporción de médicos en el tercer año (55,88%; $n=19$; IC95%: 39,3–71,5), seguido por los de segundo año (35,29%; $n=12$; IC95%: 20,9–52,0), y una menor participación de residentes de primer año (8,82%; $n=3$; IC95%: 2,5–21,7). Esta distribución permite inferir que la mayoría de los participantes se encontraban en etapas avanzadas de su formación, lo cual podría influir en la exposición acumulada al estrés laboral y en la prevalencia del síndrome de burnout. (Tabla 1).

En el análisis de los factores laborales de los 34 médicos residentes evaluados, se evidenció una predominancia del salario base como principal fuente de ingreso (64,71%; $n=22$; IC95%: 48,0–79,1), mientras que el 35,29% ($n=12$; IC95%: 20,9–52,0) reportó recibir apoyo financiero adicional. Esta distribución sugiere una limitada diversificación económica entre los residentes, lo cual podría influir en la percepción de estabilidad y bienestar laboral.

Respecto a la carga horaria semanal, el 70,59% de los participantes ($n=24$; IC95%: 54,1–83,8) laboraba más de 60 horas, mientras que el 26,47% ($n=9$; IC95%: 14,0–42,8) trabajaba entre 41 y 59 horas. Solo un residente (2,94%; IC95%: 0,3–12,9) reportó menos de 40 horas semanales. Este hallazgo confirma una alta sobrecarga laboral, reconocida como uno de los principales factores de riesgo para el desarrollo del síndrome de burnout en personal médico.

Tabla 1. Características socio demográficas y laborales en los médicos residentes de postgrado de un hospital general regional en el período febrero a septiembre del 2025

Variables		Media Fr. (n=34)	D. E. %	Mínimo IC95%	Máximo IC95%
Edad (años)		31,41	4,0	26	40
Sexo	Femenino	26	76,47	60,5	88,2
	Masculino	8	23,53	11,8	39,5
Estado civil	Soltera	27	79,41	63,8	90,3
	Casada	7	20,59	9,7	36,2
Especialidad Médica	Gineco-Obstetricia	13	38,24	23,4	55,0
	Medicina Interna	13	38,24	23,4	55,0
	Pediatría	7	20,59	9,7	36,2
	Unidad de Cuidados Intensivos	1	2,94	0,3	12,9
Año de Residencia	Primer año	3	8,82	2,5	21,7
	Segundo año	12	35,29	20,9	52,0
	Tercer año	19	55,88	39,3	71,5

Fuente: Datos de la investigación

Todos los residentes (100%) cumplían turnos de guardia tanto diurnos como nocturnos, lo que refleja una exigencia continua en la atención hospitalaria sin distinción de horario, condición que puede afectar los ritmos circadianos y la recuperación física y emocional. Con respecto al disfrute de vacaciones anuales, el 58,82% (n=20; IC95%: 42,1–74,1) indicó no haberlas tomado durante el período evaluado, mientras que el 41,18% (n=14; IC95%: 25,9–57,9) sí lo hizo. Asimismo, el 67,65% (n=23; IC95%: 51,0–81,4) no contaba con libranza posterior a las guardias, lo que limita los espacios de descanso y recuperación tras jornadas extendidas.

En términos cuantitativos, el número promedio de guardias mensuales fue de 5,76 (DE=1,2), con un rango entre 4 y 8 guardias. Las horas totales de guardia al mes alcanzaron una media de 138,35 horas (DE=29,0), con valores entre 96 y 192 horas, lo que representa una carga significativa de tiempo en servicio activo. Los días libres a la semana fueron escasos, con una media de 0,97 días (DE=0,9), y los fines de semana libres promediaron 2,53 días al mes (DE=1,6), evidenciando una limitada disponibilidad para el descanso prolongado y la vida personal. Estos

resultados reflejan un entorno laboral caracterizado por alta exigencia horaria, escasa recuperación postguardia y limitada compensación económica, condiciones que configuran un perfil de riesgo elevado para el desarrollo del síndrome de burnout en médicos residentes. (Tabla 2).

El análisis de los factores ambientales en los médicos residentes del Hospital. Respecto al estado de las instalaciones físicas del trabajo, solo el 2,94% de los residentes (n=1; IC95%: 0,3–12,9) las consideró adecuadas, mientras que el 44,12% (n=15; IC95%: 28,5–60,7) las calificó como inadecuadas y el 52,94% (n=18; IC95%: 36,5–68,9) como regulares. Esta percepción mayoritaria de infraestructura deficiente o intermedia refleja un entorno físico poco favorable para el desempeño clínico. Respecto a la disponibilidad y funcionalidad de los equipos médicos, el 55,88% (n=19; IC95%: 39,3–71,5) los consideró inadecuados, mientras que solo el 17,65% (n=6; IC95%: 7,7–32,8) los calificó como adecuados. El 26,47% (n=9; IC95%: 14,0–42,8) los percibió como regulares. Esta limitación tecnológica puede generar frustración y sobrecarga operativa, especialmente en contextos de alta demanda asistencial.

Tabla 2. Factores laborales asociados al síndrome de burnout en los médicos residentes de postgrado de un hospital general regional en Venezuela en el período febrero a septiembre del 2025

	Variables	Fr. (n=34)	%	IC95% min	IC95% máx
Fuentes de Ingreso	Salario base	22	64,71	48,0	79,1
	Salario base + Apoyo financiero	12	35,29	20,9	52,0
Horas de Trabajo Semanales	41 a 59 horas:	9	26,47	14,0	42,8
	Más de 60 horas:	24	70,59	54,1	83,8
	Menos de 40 horas:	1	2,94	0,3	12,9
Turnos de Guardia	Diurno y nocturno	34	100,00		
Vacaciones Anuales	No	20	58,82	42,1	74,1
	Sí	14	41,18	25,9	57,9
Libranza de Postguardia	No	23	67,65	51,0	81,4
	Sí	11	32,35	18,6	49,0
		Media	D. E.	Mínimo	Máximo
Número Total de Guardia Al Mes		5,76	1,2	4	8
Horas Totales de Guardia		138,35	29,0	96	192
Días Libres a la Semana		0,97	0,9	0	2
Fines de Semana Libres		2,53	1,6	0	5

Fuente: Datos de la investigación

Las condiciones ambientales del trabajo fueron evaluadas como regulares por el 58,82% de los residentes (n=20; IC95%: 42,1–74,1), mientras que el 41,18% (n=14; IC95%: 25,9–57,9) las consideró inadecuadas. Ningún participante reportó condiciones ambientales de trabajo óptimas para el ejercicio profesional.

En relación con el espacio físico disponible, el 64,71% (n=22; IC95%: 48,0–79,1) lo calificó como regular, mientras que tanto el grupo que lo consideró adecuado como el que lo percibió como inadecuado representaron cada uno el 17,65% (n=6; IC95%: 7,7–32,8).

Esta distribución indica una percepción generalizada de infraestructura con espacio físico reducido que puede afectar la dinámica de trabajo y la privacidad clínica. Los aspectos relacionados con el saneamiento básico fueron considerados regulares por el 50% de los residentes (n=17; IC95%: 33,8–66,2), mientras que el 32,35% (n=11; IC95%: 18,6–49,0) los calificó como inadecuados. Solo el 17,65% (n=6; IC95%: 7,7–32,8) los

consideró adecuados, lo que evidencia deficiencias en aspectos esenciales como agua, electricidad, climatización y limpieza.

Con relación a los materiales de trabajo, el 55,88% (n=19; IC95%: 39,3–71,5) reportó que eran inadecuados, mientras que el 44,12% (n=15; IC95%: 28,5–60,7) los consideró regulares. La ausencia de insumos adecuados puede generar estrés operativo y comprometer la calidad de atención. La percepción sobre la suficiencia del personal fue predominantemente negativa: el 76,47% (n=26; IC95%: 60,5–88,2) indicó que era inadecuado, mientras que solo el 5,88% (n=2; IC95%: 1,2–17,6) lo consideró adecuado. Esta escasez de personal incrementa la carga laboral individual y limita el trabajo en equipo. Respecto al acceso a tecnologías, el 61,76% (n=21; IC95%: 45,0–76,6) lo calificó como inadecuado, el 29,41% (n=10; IC95%: 16,2–45,9) como regular y apenas el 8,82% (n=3; IC95%: 2,5–21,7) como adecuado. Esta brecha tecnológica puede limitar el acceso a información clínica, diagnósticos oportunos y formación continua. Referente a la capacitación y

actualización profesional, el 44,12% (n=15; IC95%: 28,5–60,7) la consideró adecuada, mientras que el 29,41% (n=10; IC95%: 16,2–45,9) la calificó como regular y el 26,47 1% (n=9; IC95%: 14,0–42,8) como inadecuada. Aunque hay una proporción relevante que valora positivamente la formación, aún persiste una brecha que podría

afectar el desarrollo profesional y el afrontamiento del estrés. Finalmente, la satisfacción salarial fue unánimemente calificada como inadecuada por el 100% de los residentes (n=34), lo que representa un factor crítico de desmotivación y vulnerabilidad emocional. (Tabla 3)

Tabla 3. Factores Ambientales asociados al síndrome de burnout en los médicos residentes de postgrado de un hospital general regional en el período febrero a septiembre del 2025

Variables		Fr. (n=34)	%	IC95% min	IC95% máx
Estado de las Instalaciones del Trabajo	Adecuada	1	2,94	0,3	12,9
	Inadecuadas	15	44,12	28,5	60,7
	Regulares	18	52,94	36,5	68,9
Disponibilidad y Funcionabilidad de Equipos del Trabajo	Adecuados	6	17,65	7,7	32,8
	Inadecuados	19	55,88	39,3	71,5
	Regular	9	26,47	14,0	42,8
Condiciones Ambientales del Trabajo	Inadecuadas	14	41,18	25,9	57,9
	Regular	20	58,82	42,1	74,1
Espacio Físico del Trabajo	Adecuados	6	17,65	7,7	32,8
	Inadecuados	6	17,65	7,7	32,8
	Regular	22	64,71	48,0	79,1
Servicios Básicos del Trabajo	Adecuados	6	17,65	7,7	32,8
	Inadecuados	11	32,35	18,6	49,0
	Regular	17	50,00	33,8	66,2
Materiales de Trabajo	Inadecuados	19	55,88	39,3	71,5
	Regular	15	44,12	28,5	60,7
Personal Suficiente del Trabajo	Adecuado	2	5,88	1,2	17,6
	Inadecuado	26	76,47	60,5	88,2
	Regular	6	17,65	7,7	32,8
Acceso A Tecnologías del Trabajo	Adecuado	3	8,82	2,5	21,7
	Inadecuado	21	61,76	45,0	76,6
	Regular	10	29,41	16,2	45,9
Capacitación y Actualización del Trabajo	Adecuado	15	44,12	28,5	60,7
	Inadecuado	9	26,47	14,0	42,8
	Regular	10	29,41	16,2	45,9
Satisfacción Salarial	Inadecuado	34	100,00		

Fuente: Datos de la investigación

El análisis de los factores psicosociales en los médicos residentes reveló en cuanto al descanso diario, se observó una media de sueño diurno de apenas 0,79 horas (DE=1,6), con un rango entre 0 y 6 horas, lo que indica una marcada

privación de descanso durante el día. Por otro lado, las horas nocturnas de sueño alcanzaron una media de 5,32 horas (DE=1,0), con valores entre 3 y 8 horas, cifra inferior a las recomendaciones internacionales para una recuperación fisiológica

adecuada, lo que podría contribuir al agotamiento físico y emocional.

Respecto a las actividades de esparcimiento, el 70,59% de los residentes ($n=24$; IC95%: 54,1–83,8) indicó no realizar ninguna actividad recreativa, mientras que el 23,53% ($n=8$; IC95%: 11,8–39,5) practicaba algún deporte y solo el 5,88% ($n=2$; IC95%: 1,2–17,6) se dedicaba a actividades artísticas. Esta ausencia de espacios de desconexión emocional y recreación representa un factor de riesgo psicosocial relevante, al limitar los mecanismos de afrontamiento ante el estrés laboral.

En relación con los hábitos alimenticios, el 58,82% de los participantes ($n=20$; IC95%: 42,1–74,1) reportó tener hábitos nocivos, mientras que el 41,18% ($n=14$; IC95%: 25,9–57,9) manifestó mantener una alimentación saludable. La prevalencia de conductas alimentarias inadecuadas podría estar asociada a la falta de tiempo, el estrés crónico y la irregularidad en los horarios de comida, factores que afectan tanto el bienestar físico como emocional.

Los resultados correspondientes al consumo de sustancias psicoactivas, el café fue la sustancia más consumida, con una prevalencia del 85,29% ($n=29$; IC95%: 70,7–94,2), lo que refleja su uso como estimulante para contrarrestar la fatiga acumulada. En contraste, el consumo de bebidas alcohólicas y energéticas fue reportado por solo el 5,88% de los residentes ($n=2$ en cada caso; IC95%: 1,2–17,6), lo que sugiere una baja incidencia de estas sustancias en la muestra evaluada. (Tabla 4)

La evaluación del síndrome de burnout en los médicos residentes de los distintos postgrados se realizó mediante la aplicación del cuestionario MBI, el cual permitió analizar las tres dimensiones centrales del síndrome: cansancio emocional, despersonalización y realización personal. En la dimensión de cansancio emocional, se obtuvo una media de 36,91 puntos (DE=9,6), con valores que oscilaron entre 18 y 52 puntos. El 82,35% de los residentes ($n=28$; IC95%: 67,2–92,3) presentó niveles altos de agotamiento emocional, mientras que solo el 5,88% ($n=2$; IC95%: 1,2–17,6) mostró

niveles bajos y el 11,76% ($n=4$; IC95%: 4,1–25,6) se ubicó en un nivel medio. Este resultado evidencia una afectación predominante en el componente emocional, lo cual es consistente con la sobrecarga laboral y la privación de descanso previamente descritas.

En cuanto a la despersonalización, el puntaje promedio fue de 12,26 (DE=6,7), con un rango entre 0 y 27 puntos. El 67,65% de los residentes ($n=23$; IC95%: 51,0–81,4) presentó niveles altos de despersonalización, lo que indica una tendencia significativa hacia el distanciamiento afectivo y la pérdida de empatía en la relación médico-paciente. El 26,47% ($n=9$; IC95%: 14,0–42,8) mostró niveles bajos y el 5,88% ($n=2$; IC95%: 1,2–17,6) se ubicó en el nivel medio. Respecto a la realización personal, se obtuvo una media de 31,38 puntos (DE=7,8), con valores entre 16 y 46. El 52,94% de los residentes ($n=18$; IC95%: 36,5–68,9) reportó una alta percepción de logro personal, mientras que el 38,24% ($n=13$; IC95%: 23,4–55,0) se ubicó en el nivel medio y el 8,82% ($n=3$; IC95%: 2,5–21,7) presentó baja realización personal. Este hallazgo sugiere que, a pesar de la carga emocional y el desgaste relacional, más de la mitad de los residentes mantiene una percepción positiva sobre su desempeño profesional.

Finalmente, al considerar el puntaje total de la escala Maslach, se obtuvo una media de 79,76 puntos (DE=13,1), con valores entre 55 y 111. Según la categorización global del síndrome, el 61,76% de los residentes ($n=21$; IC95%: 45,0–76,6) presentó un nivel alto de burnout, mientras que el 38,24% ($n=13$; IC95%: 23,4–55,0) se ubicó en el nivel medio. No se registraron casos en el nivel bajo, lo que confirma una alta prevalencia del síndrome en esta población médica en formación (Tabla 5).

El análisis bivariado entre diversos factores personales, laborales, ambientales y psicosociales con la presencia del síndrome de burnout, categorizado según la escala Maslach en niveles alto y medio. Se aplicó un modelo de regresión logística bimodal con un nivel de significancia estadística de $p < 0,05$.

Tabla 4. Factores Psicosociales asociados al síndrome de burnout en los médicos residentes de postgrado en el período febrero a septiembre del 2025

Variables		Media	D. E.	Mínimo	Máximo
Horas al Día de Sueño		0,79	1,6	0	6
Horas Nocturnas de Sueño		5,32	1,0	3	8
		Fr. (n=34)	%	IC95% min	IC95% máx
Actividad de Esparcimiento	Arte	2	5,88	1,2	17,6
	Deporte	8	23,53	11,8	39,5
	Ninguna	24	70,59	54,1	83,8
Hábitos Alimenticios	Nocivos	20	58,82	42,1	74,1
	Saludables	14	41,18	25,9	57,9
Consumo sustancias Psicoactivas	Café	29	85,29	70,7	94,2
	Bebidas Alcohólicas	2	5,88	1,2	17,6
	Bebidas Energéticas	2	5,88	1,2	17,6

Fuente: Datos de la investigación

Tabla 5. Prevalencia del síndrome de burnout en los médicos residentes de postgrado de un Hospital General Regional en el período febrero a septiembre del 2025

Variables		Fr. (n=34)	%	IC95% min	IC95% max
Categoría Cansancio Emocional	Alto	28	82,35	67,2	92,3
	Bajo	2	5,88	1,2	17,6
	Medio	4	11,76	4,1	25,6
Categoría Despersonalización	Alto	23	67,65	51,0	81,4
	Bajo	9	26,47	14,0	42,8
	Medio	2	5,88	1,2	17,6
Categoría Realización Personal	Alto	18	52,94	36,5	68,9
	Bajo	3	8,82	2,5	21,7
	Medio	13	38,24	23,4	55,0
Categoría Maslach	Alto	21	61,76	45,0	76,6
	Medio	13	38,24	23,4	55,0
		Media	D. E.	Mínimo	Máximo
Cansancio Emocional (puntaje)		36,91	9,6	18	52
Despersonalización (puntaje)		12,26	6,7	0	27
Realización Personal (puntaje)		31,38	7,8	16	46
Escala Maslach (puntaje total)		79,76	13,1	55	111

Fuente: Datos de la investigación

En cuanto al sexo y estado civil, no se evidenció asociación significativa con la presencia del síndrome ($p=0,961$ y $p=0,555$ respectivamente), observándose una distribución similar entre mujeres y hombres, así como entre residentes solteros y casados. Esto sugiere que estas variables

no influyen de manera determinante en la intensidad del burnout en esta muestra. Respecto a la especialidad médica, se encontró una asociación estadísticamente significativa ($p=0,043$). Los residentes de Medicina Interna (47,62%) y Gineco-Obstetricia (42,86%) presentaron mayor prevalencia de burnout alto, mientras que Pediatría mostró mayor proporción en el nivel medio (38,46%). Este hallazgo podría estar relacionado con la carga emocional y la complejidad clínica de cada especialidad.

El año de residencia no mostró asociación significativa ($p=0,451$), aunque se observó una tendencia hacia mayor prevalencia de burnout alto en los residentes de segundo y tercer año, posiblemente por acumulación de carga laboral y menor tiempo de recuperación.

Con relación con las horas de trabajo semanales, no se evidenció asociación significativa ($p=0,367$), aunque el 76,19% de los residentes con burnout alto trabajaba más de 60 horas semanales, lo que refuerza la hipótesis de sobrecarga como factor predisponente.

El estado de las instalaciones del trabajo mostró una asociación marginalmente significativa ($p=0,050$), siendo más frecuente el burnout alto entre quienes calificaron las instalaciones como inadecuadas (57,14%). Esto sugiere que las condiciones físicas del entorno laboral podrían influir en el bienestar emocional del personal médico.

Otros factores como la disponibilidad de equipos, condiciones ambientales, espacio físico, suficiencia de personal, actividad de esparcimiento, hábitos alimenticios y consumo de café no mostraron asociaciones estadísticamente significativas, aunque algunos patrones merecen atención. Por ejemplo, el consumo de café presentó una asociación significativa ($p=0,037$), siendo más frecuente entre quienes reportaron burnout alto (95,24%), lo que podría indicar su uso como mecanismo compensatorio frente al agotamiento.

Resultados del Estadígrafo y Prueba de Hipótesis. La aplicación de los estadígrafos

permitió rechazar la hipótesis de nulidad en puntos críticos, revelando lo que los datos "esperados" versus los "observados" dictaban: Especialidad Médica ($p=0,043$): Se aceptó la hipótesis de asociación. Los resultados observados mostraron que los residentes de Medicina Interna (47,62%) y Gineco-Obstetricia (42,86%) presentan una carga significativamente mayor de burnout alto en comparación con los residentes de Pediatría.

Consumo de Café ($p=0,037$): Se validó la hipótesis relacional. El estadígrafo reflejó que el 95,24% de los médicos con burnout alto consumen café, sugiriendo su uso como mecanismo compensatorio frente a la fatiga crónica. Instalaciones de Trabajo ($p=0,050$): Se encontró una asociación marginalmente significativa, donde el burnout alto fue más frecuente (57,14%) entre quienes perciben el entorno físico como inadecuado.

Es fundamental notar que para variables como el sexo ($p=0,961$) y el estado civil ($p=0,555$), los resultados del estadígrafo obligaron a mantener la hipótesis de nulidad, evidenciando que estas características demográficas no influyen de manera determinante en el síndrome para esta muestra. Esto demuestra que la investigación posee validez interna, pues el análisis resiste la inspección y diferencia con claridad dónde hay asociaciones reales y dónde solo azar. (Tabla 6).

Discusión

El presente estudio evidenció una alta prevalencia del síndrome de burnout (SB) en los médicos residentes de un Hospital General Regional con un 61,76% en nivel alto según la escala Maslach, y afectación predominante en las dimensiones de cansancio emocional (82,35%); despersonalización (67,65%) y realización personal (52,94%). Estos hallazgos son consistentes con lo reportado (Regalado y Piñango, 2024), quienes identificaron niveles elevados de agotamiento emocional y despersonalización en residentes de cirugía general en Caracas, y por Adames y Guanipa (2020), quienes señalaron que el agotamiento emocional es la dimensión más afectada en residentes de pediatría.

Tabla 6. Relación entre los factores asociados con la presencia de síndrome de burnout en los médicos residentes de postgrado de un hospital general regional en el periodo febrero a septiembre del 2025

Variable		Categoría Maslach				P valor
		Alto		Medio		
		Fr. (n=21)	%	Fr. (n=13)	%	
Sexo	Femenino	16	76,19	10	76,92	0.961
	Masculino	5	23,81	3	23,08	
Estado Civil	Casada	5	23,81	2	15,38	0.555
	Soltera	16	76,19	11	84,62	
Especialidad Médica	Gineco-Obstetricia	9	42,86	4	30,77	0.043
	Medicina Interna	10	47,62	3	23,08	
	Pediatría	2	9,52	5	38,46	
	UCI	0	0,00	1	7,69	
Año de Residencia	Primer año	2	9,52	1	7,69	0.451
	Segundo año	9	42,86	3	23,08	
	Tercer año	10	47,62	9	69,23	
Horas de Trabajo Semanales	41 a 59 horas:	4	19,05	5	38,46	0.367
	Más de 60 horas:	16	76,19	8	61,54	
	Menos de 40 horas:	1	4,76	0	0,00	
Estado de las Instalaciones del Trabajo	Adecuada	0	0,00	1	7,69	0.050
	Inadecuadas	12	57,14	3	23,08	
Disponibilidad y Funcionamiento de Equipos del Trabajo	Regulares	9	42,86	9	69,23	
	Adecuados	2	9,52	4	30,77	0.188
	Inadecuados	14	66,67	5	38,46	
Condiciones Ambientales del Trabajo	Regular	5	23,81	4	30,77	
	Inadecuadas	11	52,38	3	23,08	0.920
	Regular	10	47,62	10	76,92	
Espacio Físico del Trabajo	Adecuados	4	19,05	2	15,38	0.785
	Inadecuados	4	19,05	2	15,38	
	Regular	13	61,90	9	69,23	
Personal Suficiente del Trabajo	Adecuado	2	9,52	0	0,00	0.179
	Inadecuado	17	80,95	9	69,23	
	Regular	2	9,52	4	30,77	
Actividad de Esparcimiento	Arte	2	9,52	0	0,00	0.176
	Deporte	3	14,29	5	38,46	
	Ninguna	16	76,19	8	61,54	
Hábitos Alimenticios	Nocivos	14	66,67	6	46,15	0.238
	Saludables	7	33,33	7	53,85	
Café	No	1	4,76	4	30,77	0.037
	Si	20	95,24	9	69,23	

Nota: Prueba de hipótesis de Chi cuadrado (χ^2), asociación entre variables categóricas. y se utilizó un modelo de regresión logística bimodal con un nivel de significancia estadística fijado en $p < 0,05$

De igual forma no coinciden con el estudio de (Patiño y Rubio, 2020) donde se demostró un grado alto de burnout del 20,7% en los residentes de medicina interna de diferentes hospitales de Venezuela, muy a pesar de que el 81,7% de los médicos residentes demostraron un alto grado de agotamiento emocional, un 67,1% un alto grado de despersonalización y con un bajo grado de realización profesional de un 39%, grados que siendo similares a los arrojados por la presente investigación con respecto a las categorías agotamiento emocional y despersonalización, pero diferente en la categoría de realización profesional porque en el caso del presente estudio el bajo grado de realización personal es de apenas un 8,8%. Lo cual evidencia que la prevalencia del síndrome varía mucho en la literatura debido a los diferentes criterios utilizados para determinar su presencia (Maslach y Leiter, 2016).

Desde el punto de vista institucional, estos resultados son preocupantes, ya que el SB no solo compromete la salud mental del personal médico, sino también la calidad de la atención asistencial, el rendimiento académico y la seguridad del paciente (Ascanio et al., 2024; Lugo-Rodríguez, 2019; Saborío, 2015). La alta carga laboral, reflejada en más de 60 horas semanales en el 70,59% de los participantes, guardias nocturnas continuas, escasa libranza postguardia y limitados días libres, configura un entorno de sobre exigencia que coincide con los factores de riesgo descritos por (Ascanio et al., 2024; Quintero, 2024; Lugo-Rodríguez, 2019; Saborío e Hidalgo, 2015; Martínez, 2010).

En cuanto a los factores ambientales, se evidenció que el 100% de los residentes reportó insatisfacción salarial, el 76,47% consideró insuficiente el personal disponible y el 61,76% calificó como inadecuado el acceso a tecnologías. Estas condiciones estructurales y operativas se alinean con los hallazgos de (Alcalá et al, 2024; Pérez y González, 2022; Quintero, 2024), quienes demostraron que el SB se relaciona negativamente con el desempeño laboral, y con los planteamientos de la investigación de (Lugo-Rodríguez, 2019) que

identificó la infraestructura y el volumen de trabajo como factores asociados.

Desde el plano psicosocial, el 70,59% de los residentes no realiza actividades de esparcimiento, el 58,82% presenta hábitos alimenticios nocivos y el 85,29% consume café como estimulante. Estos patrones de afrontamiento coinciden con los signos de alarma descritos por (Alcaraz et al, 2023), como la privación de sueño, el aislamiento y el uso de sustancias para compensar el agotamiento.

La especialidad médica mostró asociación significativa con el nivel de burnout ($p=0,043$), siendo más prevalente en Medicina Interna y Gineco-Obstetricia, lo que podría explicarse por la alta demanda emocional y clínica de estas áreas, como también lo reportaron (Ascanio et al., 2024) en residentes de cirugía. Asimismo, el consumo de café mostró asociación significativa ($p=0,037$), lo que refuerza su uso como mecanismo compensatorio frente al agotamiento.

Comparativamente, la prevalencia de burnout en este estudio (61,76%) supera la reportada por (Jácome y Jijaba, 2024) en personal médico de urgencias (23,5%) y por (Ramírez et al., 2019) en hospitales de Madrid (29,4%), lo que sugiere una mayor vulnerabilidad en el contexto local, posiblemente influida por condiciones estructurales y socioeconómicas particulares del sistema de salud venezolano.

Debido a las características del estudio se tiene que el diseño transversal impide establecer relaciones causales entre los factores evaluados y el síndrome de burnout. La muestra fue limitada a un solo hospital, lo que restringe la generalización de los resultados a otros centros asistenciales. El uso de cuestionarios autoadministrados puede estar sujeto a sesgos de deseabilidad social o subregistro de síntomas emocionales.

No se incluyó una evaluación clínica psiquiátrica que permitiera diferenciar el burnout de otros trastornos afectivos.

Conclusiones

Se constató una alta prevalencia del síndrome de burnout en los médicos residentes de los postgrados de Medicina Interna, Unidad de Cuidados Intensivos, Gineco-Obstetricia y Pediatría en un Hospital General Regional con predominio de agotamiento emocional y despersonalización. Los factores laborales, ambientales y psicosociales como la sobrecarga horaria, la falta de descanso, la insatisfacción salarial, la infraestructura deficiente y los hábitos nocivos, se relacionan estrechamente con la presencia del síndrome. La especialidad médica y el consumo de café mostraron asociación

significativa con niveles elevados de burnout. La situación actual representa un riesgo institucional que compromete la calidad asistencial, el bienestar del personal y la eficiencia operativa del hospital.

Por último, se resalta la importancia de identificar los criterios asociados a la carga laboral y los horarios de guardia, para garantizar días de libranza postguardia y vacaciones efectivas para los residentes que este apoyado además por un sistema de monitoreo institucional del bienestar emocional del personal médico, con intervenciones tempranas y apoyo psicológico en caso de ser requerido.

Referencias Bibliográficas

- Adames, A., y Guanipa, J. (2020). Síndrome de desgaste profesional en el médico residente de pediatría. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. Salud y Vida*, 4(8), 24-39. <https://doi.org/10.35381/s.v.v4i8.933>
- Alcaraz, A, Alderete K., Adrián, W., Álvarez, M., Pérez, E., Franco, L. y Sosa González, S. (2023). Síndrome de Burnout en médicos residentes de medicina interna. *Revista Virtual de la Sociedad Paraguaya de Medicina Interna*, 10(1), 57-65. Epub March 00, 2023. <https://doi.org/10.18004/rvspmi/2312-3893/2023.10.01.57>
- Alcalá, R., Guzmán, E., y Mejía, V. (2024). *Síndrome de burnout y desempeño laboral en personal médico del Departamento de Medicina de Hospital nivel III-1 de Trujillo, 2023* [Tesis de maestría, Universidad César Vallejo]. Repositorio Institucional UCV. <https://repositorio.ucv.edu.pe>
- Ascanio, J., Coelho, A., Ferrer, J., Rodríguez, A., & Lupi, M (2024). Prevalencia del síndrome de burnout en residentes de cirugía de hospitales en Maracay, estado significativa con niveles elevados de burnout. La situación actual representa un riesgo institucional que compromete la calidad asistencial, el bienestar del personal y la eficiencia operativa del hospital.
- Por último, se resalta la importancia de identificar los criterios asociados a la carga laboral y los horarios de guardia, para garantizar días de libranza postguardia y vacaciones efectivas para los residentes que este apoyado además por un sistema de monitoreo institucional del bienestar emocional del personal médico, con intervenciones tempranas y apoyo psicológico en caso de ser requerido.
- Aragua. *Salud y Trabajo*, 32(1), 43-52 <http://servicio.bc.uc.edu.ve/multidisciplinarias/saldetrab/vol32n1/art04.pdf>.
- Bethea, A., Weaver, M., Stroman, C., Shoemaker, S., & Falcone, R. (2020). El impacto del síndrome de burnout en profesionales de la salud que trabajan en sistemas rurales. *The American Journal of Emergency Medicine*, 38(3), 582-588. <https://doi.org/10.1016/j.ajem.2019.09.016>
- Beltrán, C., Moreno, M., y Salazar, J. (2016). Confiabilidad y validación de la escala Maslach Burnout Inventory en trabajadores del occidente de México. *Salud Uninorte*. 32(2): 218-227. http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S012055522016000200005&script=sci_arxt
- González Arteta, I. del C., Rocha Carrascal, M., & Álvarez Barboza, F. M. (2023). Prevalencia de síndrome de Burnout en estudiantes de medicina de una institución universitaria de Cartagena-Colombia. *Revista Médica De Risaralda*, 29(1). <https://doi.org/10.22517/25395203.25088>
- González-Escobar, J., Ramos-Franco, Raphael., de Almeida, J., Flores, B., Borges, S. y

- Coronel-de Bobadilla, B. (2020). Prevalencia del Síndrome de Burnout en Estudiantes de Medicina. *Revista del Instituto de Medicina Tropical*, 15(2), 13-18. Epub 00 de diciembre de 2020. <https://doi.org/10.18004/imt/2020.15.2.13>
- Gutiérrez Aceves, G. A., Celis López, M. A., Moreno Jiménez, S., Farías Serratos, F., & Suárez Campos, J. (2006). Síndrome de burnout. *Archivos de Neurociencias*, 11(4), 305-309. <http://www.medigraphic.com/pdfs/arcneu/ane-2006/ane064m.pdf>
- Instituto Nacional de Prevención, Salud y Seguridad Laborales. (2012). Baremo nacional para la asignación de porcentaje de discapacidad por enfermedades ocupacionales y accidentes de trabajo. <https://www.inpsasel.gob.ve/>
- Jácome, M., y Jibaja, K. (2024). Prevalencia del Síndrome de Burnout entre el personal de salud rural de la cohorte 2023-2024 que trabaja en la Sierra y la Amazonía del Ecuador [Tesis de maestría, Universidad de Las Américas (UDLA)]. <https://dspace.udla.edu.ec/handle/33000/16451>
- Lugo-Rodríguez, J. F. (2019). Síndrome de burnout: Factores asociados en médicos de un hospital tipo III. *Revista Digital de Postgrado*, 8(1), Article e158. https://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_dp/article/view/16120
- Maslach, C., y Jackson, S. (1981). Maslach Burnout Inventory: The measurement of experienced burnout. *Journal of Organizational Behavior*, 2(2), 99-113. <https://doi.org/10.1002/job.4030020205>
- Maslach, C., & Leiter, M. P. (2016). Understanding the burnout experience: recent research and its implications for psychiatry. *World psychiatry: official journal of the World Psychiatric Association (WPA)*, 15(2), 103-111. <https://doi.org/10.1002/wps.20311>
- Martínez Pérez, A. (2010). El síndrome de burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión. *Vivat Academia*, (112), 42-80. <https://www.vivatacademia.net/index.php/vivat/article/view/207>
- Patiño Hernández, D., & Rubio Valdehita, S. (2020). Prevalencia del síndrome de burnout en médicos residentes venezolanos y su relación con el contexto de crisis sanitaria en Venezuela. *Medicina Interna Venezuela*, 36(2), 80-90. https://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_svmi/article/view/20330
- Quintero J.(2024). Síndrome de burnout en personal médico y de enfermería del área de urgencias generales, pediátricas y obstétricas de una institución de Salud Pública de Norte de Santander. [Tesis de Especialización en Administración de la Salud Manizales]. Universidad Católica de Manizales Facultad de Salud. <https://orcid.org/0000-0002-4890-8566>.
- Ramírez, M., Garicano, L., González, J., Jiménez, E., Sánchez, M., Del Campo, M. (2019). Síndrome de burnout en médicos residentes de los hospitales del área sureste de la Comunidad de Madrid. *Revista de la Asociación Española de Medicina del Trabajo*, 28(1), 1-82. <https://doi.org/10.4321/S1133-81222019000100001>
- Regalado, A., & Piñango, S. (2024). El síndrome de burnout en residentes del servicio de cirugía general. *Revista Venezolana de Cirugía*, 77(1), Article 11. <https://doi.org/10.48104/rvc.2024.77.1.7>
- Saborío Morales, L., & Hidalgo Murillo, L. F. (2015). Síndrome de burnout. *Medicina Legal de Costa Rica*, 32(1), 119-124.

https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152015000100014

Trovat Ascanio, V. A., y Yusty Blanco, G. Z. (2025). Los determinantes sociales y los desafíos para la gestión de las relaciones laborales. En A. Cordero, D. Verenzuela y L. García (Coord.), *Estudios culturales y organizacionales: Organizaciones resilientes, adaptables e innovadoras en tiempos de incertidumbre*. Editorial Universidad de Carabobo. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=10193719>

Wang, J., Wang, W., Laureys, S. y Di, H. (2020). Síndrome de burnout en profesionales sanitarios que atienden a pacientes con trastornos prolongados de la consciencia: Un estudio transversal. *BMC Health Services Research*, 20(1), Artículo 841. <https://doi.org/10.1186/s12913-020-05694-5>